

# 奥曲肽联合生大黄和硫酸镁治疗重症急性胰腺炎患者的临床疗效

郭等选 王克丽

新疆伊犁州新华医院 新疆伊犁州 835000

**【摘要】**目的：考察对罹患重症急性胰腺炎的患者施以奥曲肽联合生大黄和硫酸镁方案治疗干预的临床疗效。方法：随机遴选2019年01月到2019年12月期间我院收治的确诊为重症急性胰腺炎的患者共计30例。依据不同的治疗方式展开随机分组处理，共计分为对照组（n=15）和观察组（n=15），分别通过单一的奥曲肽方案治疗、奥曲肽联合生大黄和硫酸镁方案治疗。就此观察对比两组患者的临床效果相关指标等。结果：同对照组相比，观察组患者对应的排便、体温、白细胞计数、血/尿淀粉酶等指标恢复用时以及腹痛症状消失用时等均显著短于对照组所得结果，差异明显（ $P < 0.05$ ）。同对照组相比，观察组疗效呈更高显示（ $P < 0.05$ ）。治疗后，观察组对应APACHE II评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）。两组患者治疗后的炎症因子水平均有明显改善，且与对照组相比，观察组的IL-6、IL-8、TNF- $\alpha$ 水平更低（ $P < 0.05$ ）。结论：针对重症急性胰腺炎患者施以奥曲肽联合生大黄和硫酸镁方案治疗干预具有良好效果，能够有效缓解患者腹痛症状，促进其多项指标尽快恢复，对其病情恢复具有促进作用，可在临床上予以积极推广应用。

**【关键词】**奥曲肽；生大黄；硫酸镁；重症急性胰腺炎；临床疗效

重症急性胰腺炎具有起病急、病情严重且易反复发作等特点，是临床常见的一种消化系统疾病，患者常并发多器官的功能障碍，死亡率较高<sup>[1]</sup>。若不能及时有效治疗会延长病程，很容易发展成为重症胰腺炎，严重者甚至还可能会出现胰腺脓肿、坏死等诸多相关并发症，严重影响患者的生活质量，因此寻求一种科学有效的治疗方法具有重大的现实意义<sup>[2]</sup>。有鉴于此本研究随机抽选于2019年01月到2019年12月期间于我院普外一科治疗的重症急性胰腺炎患者作为主体研究样本，并予以奥曲肽联合生大黄和硫酸镁治疗，意在考察该治疗方案的临床应用价值。详情报道如示。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机遴选30例于2019年01月-2019年12月期间于我院普外一科就诊的重症急性胰腺炎患者作为主体研究样本。对照组和观察组通过治疗方法的实施方式进行划分，其对应相关基础资料结果如示：对照组入组10例男性患者和5例女性患者，年龄最大者为66岁，年龄最小者为24岁，组内平均年龄为（44.62±7.54）岁；观察组入组9例男性患者和6例女性患者，年龄最大者为64岁，年龄最小者为23岁，组内平均年龄为（43.65±7.39）岁。此次研究通过相关伦理委员会审核同意。经对两组基线资料展开综合对比分析，结果提示无实质性区别，可加以对比（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 选取标准与排除标准

入组标准：（1）与急性胰腺炎临床诊断条目相吻合者；（2）知情同意，资料完整；（3）对本研究所涉药物无过敏史者。

排除标准：（1）胃肠道肿瘤患者；（2）临床资料不全或配合度不高者；（3）精神疾病患者；（4）合并有心脏疾病患者。

### 1.3 方法

两组研究对象均接受常规胃肠减压、补液、禁食以及抗感染等对症治疗干预，就此基础上展开如下分组治疗干预：

对照组纳入所有患者将施以单一的奥曲肽药物治疗，每日0.6mg，将药物完全溶解于适量生理盐水后，通过输液泵持续以25ug/h的速度泵入。

观察组则在对照组基础上进一步联合生大黄和硫酸镁药物展开治疗。奥曲肽用法用量同对照组一致。生大黄用法用量：每次取16~26g生大黄用清水煎煮至50mL后服用，每天三次；硫酸镁用法用量：配置浓度为25%的硫酸镁溶液，取30mL注入至患者胃管，夹闭胃管30~60min，每日三次，待患者出现腹泻且腹胀程度缓解后将用量降低至10mL，随后再每隔6h注入1次，每天4次。两组均持续治疗10d。

### 1.4 观察指标

1.4.1 恢复状况评估：监测对比两组患者的排便、体温、白细胞计数、血/尿淀粉酶恢复状况以及腹痛症状消失用时。

1.4.2 疗效：根据院内自制疗效评估量表分别对两组患者临床治疗效果展开评估对比，对应标准如下：显效，经治疗干预后，患者相关症状均完全消失，无并发症发生，生命体征表现平稳，各项相关常规检查结果均显示正常。有效，相关症状有明显改善，生命体征趋于平稳，偶有轻微并发症，但经对症处理后均得以有效缓解，常规检查结果均正常。无效，同治疗前相比，相关症状未见明显改善甚至有加重表现。总有效率=显效+有效。

1.4.3 评估对比两组患者慢性健康状况评分（APACHE II），总分共计71分，所得分值越高表示健康状况越差。

1.4.4 炎症因子比较：分别于治疗前后检测对比两组患者相关炎症因子水平，涉及白介素6（IL-6）、白介素8（IL-8）、肿瘤坏死因子 $\alpha$ （TNF- $\alpha$ ），抽取患者静脉空腹血，行离心处理，取上层清液待检。

### 1.5 统计学分析

观察指标测验数据均在SPSS22.0录入、统计，计量数据使用（ $\bar{x} \pm s$ ）形式进行表述并借助t检验计算统计结果，计数资料采取[n（%）]表示，予以 $\chi^2$ 检验，以结果 $P < 0.05$ 提示该差异符合统计学判断标准。

## 2. 结果

### 2.1 各项指标恢复状况相较

对各项指标展开监测，观察组排便、体温、白细胞计数等指标恢

复用时均显著短于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 各项指标恢复状况相较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	n	腹痛消失耗时	体温复常耗时	排便复常耗时	血淀粉酶恢复耗时	尿淀粉酶恢复耗时	白细胞计数复常耗时
观察组	15	4.42 ± 1.53	4.58 ± 1.85	5.14 ± 1.66	4.61 ± 1.77	6.24 ± 2.48	6.84 ± 2.33
对照组	15	6.75 ± 1.88	7.44 ± 2.12	7.55 ± 2.22	6.88 ± 2.08	8.66 ± 2.75	9.32 ± 2.69
t		3.723	3.937	3.367	3.219	2.531	2.699
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 2.2 组间疗效对比

两组患者所得治疗效果评估结果具有明显统计学意义 ( $P < 0.05$ )，同对照组相比，观察组总有效率居更高水平。见表 2。

表 2 组间疗效对比 [n/(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=15)	10 (66.67)	4 (26.67)	1 (6.67)	14 (93.33)
对照组 (n=15)	6 (40.00)	3 (20.00)	6 (40.00)	9 (60.00)
$\chi^2$				4.658
P				0.031

## 2.3 治疗前后 APACHE II 评分对比

治疗前，两组对应 APACHE II 评分无显著差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后均有明显改善，与对照组相比，观察组评分更低 ( $P < 0.05$ )。见

表 4 治疗前后炎症因子水平对比 ( $\bar{x} \pm s, ng/L$ )

组别	IL-6		TNF- $\alpha$		IL-8	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=15)	36.10 ± 8.95	12.30 ± 3.80	35.62 ± 12.50	13.10 ± 3.30	72.50 ± 15.31	11.60 ± 3.25
对照组 (n=15)	36.90 ± 8.26	22.10 ± 3.95	35.10 ± 12.75	19.80 ± 5.60	72.10 ± 15.95	19.80 ± 5.95
t	0.254	6.970	0.113	3.992	0.070	4.684
P	0.801	< 0.05	0.911	0.000	0.945	0.001

## 3. 讨论

急性胰腺炎在临床上是指胰腺酶激活引起的胰腺组织消化的炎症，重症疾病时由于严重的胰腺自身消化，炎症反应会伴有单量的胰液外溢，导致脓肿、坏死<sup>[3-4]</sup>。患病后，若是未能及时加以治疗干预，将可能导致其病情进一步恶化，对其生命安全具有严重威胁。而针对胰腺炎的治疗，关键在于有效抑制胰酶分泌，降低胰酶活性，对正常的胰腺细胞形成保护，预防并发症<sup>[5]</sup>。临床中常用的治疗干预方式为药物治疗，其中，奥曲肽是一种通过人工手段合成的八肽衍生物，具有天然的生长抑制特性，其能够有效抑制胃泌素、促胰液素、促胰泌素的分泌，而且对胰腺炎细胞因子的瀑布效应具有抑制效果，从而诱导胰岛细胞的凋亡，减轻炎症，常被用于急性胰腺炎的临床治疗<sup>[6]</sup>。硫酸镁具有导泄排毒的效果，能促进肠道蠕动保护肠黏膜，反射地引起胆总管括约肌松弛，有助于胆的产生，对急性胰腺炎的治疗具有积极效果<sup>[7]</sup>。生大黄是临床上非常常见的大黄类药物，是中药大黄的一种，以往多作为泻药使用，生大黄性凉，兼具凉血解毒、清热解火的药效，近些年来在消化道炎症性疾病的应用越来越广泛<sup>[8]</sup>。但单独使用其中任一药物，所得疗效并不十分理想，因此，临床中通常采取联合方式进行治疗干预。由本次研究分析结果显示，观察组经过多种药物联合治疗后其腹痛症状消失较快，且体温复常耗时、排便复常耗时等多项指标均显著短于对照组。观察组疗效较对照组更高。治疗后观察组的 APACHE II 评分低于对照组，相关炎症因子水平也低于对照组 ( $P < 0.05$ )。由此表明采取奥曲肽联合生大黄和硫酸镁方案共同治疗

表 3。

表 3 治疗前后 APACHE II 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n=15)	13.56 ± 1.58	2.66 ± 1.52
对照组 (n=15)	13.77 ± 1.66	4.30 ± 1.36
t	0.355	3.114
P	0.725	0.004

## 2.4 治疗前后炎症因子水平对比

治疗前，两组各项炎症因子相关水平不具有较大差异 ( $P > 0.05$ )；治疗后均有明显改善，观察组更显著，IL-6、IL-8、TNF- $\alpha$  水平均较对照组更低 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

胰腺炎，可共奏清热排毒，减轻炎症之功效，改善患者症状，提高临床疗效。

综上所述，奥曲肽联合生大黄和硫酸镁治疗可以作为重症急性胰腺炎患者临床治疗的优选方案，该治疗可有效缓解病情，促进患者积极康复，可结合临床实际用药需求加以合理使用。

## 参考文献：

- [1] 刘玉珍. 重症急性胰腺炎临床治疗的研究进展[J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2017, 26 (5): 255-256.
- [2] 阮顺兴, 周旋光. 生大黄联合硫酸镁治疗重症急性胰腺炎肠麻痹的效果分析[J]. 海峡药学, 2016, 28 (05): 179-181.
- [3] 陈海忠. 生大黄与硫酸镁对重症急性胰腺炎患者的胃肠动力恢复的对比研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10 (13): 186-187.
- [4] 李海成, 黄关盛, 李蔼炎, 等. 联用硫酸镁和奥曲肽治疗重症急性胰腺炎的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2017, 15 (11): 81-83.
- [5] 胡小丽, 蒲红, 岳光平, 等. 奥曲肽联合不同用药方案治疗急性重症胰腺炎效果分析[J]. 西部医学, 2015, 27 (07): 1049-1051.
- [6] 陶源. 中药生大黄联合奥曲肽治疗急性胰腺炎疗效及对胃肠功能血清 AMY LIP 水平的影响[J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (14): 78-80+129.
- [7] 黄建光. 奥曲肽治疗轻症急性胰腺炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13 (28): 26-27.
- [8] 徐西喜, 徐西林, 姚秋洋. 奥曲肽、泮托拉唑联合生大黄在急性胰腺炎患者中的应用[J]. 中国当代医药, 2020, 27 (17): 43-45+53.